

## PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MERAWAT ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA MELALUI TERAPI SUPORTIF DI PUSKESMAS PURBARATU TASIKMALAYA

Peni Cahyati<sup>1</sup>, Ridwan Kustiawan<sup>2</sup>, Dudi Hartono<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Tasikmlaya

\*Korespondensi peni\_poltekestsm@yahoo.com

### ABSTRACT

Schizophrenia is a kind of functional insanity with significant disruptions of thinking and disharmony (splitting, cracking) between systems of thinking, impaired, affected and distorted, due to delusions. Schizophrenia is an abundant type of insanity, but the causes can't be clearly established. According to statistics from the Purbaratu Health Center in 2020, the first location for schizophrenia was other forms of mental illness. Problems in schizophrenic cases include both the patient and the family as the patient's closest person. Families have an individual responsibility of caring for family members with mental illnesses. One of the therapies for the patient comes from family support, where the patient can lead a healthy and productive life in the community with awareness of the family that people with mental illness can function successfully where the patient can regulate their conduct and emotions well. The approach of this activity is Focus Group Discussion and therapy on the treatment of patients with schizophrenia at home in 2 family groups that have family members with mental illness, and learning how to take care of family members with mental illness by including the nearest or outside family members.

**Keywords:** Empowerment, family, mental illness, supportive therapy.

### ABSTRAK

*Skizofrenia* adalah bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, karena adanya waham dan halusinasi. *Skizofrenia* merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Berdasarkan data Puskesmas Purbaratu tahun 2020 bahwa penyakit Skizofrenia menduduki peringkat ke satu dibanding jenis penyakit jiwa yang lain. Permasalahan yang terjadi pada pasien skizofrenia tidak hanya melibatkan pasien itu sendiri tetapi juga melibatkan keluarga sebagai orang terdekat dari pasien tersebut. Keluarga mempunyai beban tersendiri saat merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kesembuhan pasien salah satunya dari support keluarga dimana dengan adanya pemahaman keluarga bahwa orang dengan gangguan jiwa dapat hidup dengan baik dimana pasien dapat mengontrol perilaku dan emosinya dengan baik maka pasien dapat menjalani hidup dengan baik dan produktif ketika berada di masyarakat. Metode dalam kegiatan ini adalah Focus Group Discussion dan penyuluhan tentang perawatan pasien skizofrenia di rumah kepada 2 kelompok keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa, dan memahami cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dengan melibatkan anggota keluarga terdekat maupun luar keluarga (masyarakat).

**Kata Kunci:** Pemberdayaan, keluarga, gangguan jiwa, terapi suportif.

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan tiga pilar utama, yaitu: 1) Pilar paradigma sehat, 2) Penguatan pelayanan kesehatan, 3) Jaminan Kesehatan Nasional (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019).

Hal tersebut sejalan dengan pengertian Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) yakni fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama dalam hal ini menggunakan pendekatan keluarga, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

Pendekatan keluarga yang dimaksud adalah dengan melakukan peran sebagai perawat yang merupakan pemberi asuhan keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Disamping itu pemberdayaan masyarakat sangat penting, karena beban penyakit di Indonesia mengalami pergeseran, tidak hanya pada penyakit menular saja, tapi juga pada Penyakit Tidak Menular (PTM).

Kesehatan jiwa menjadi isu utama dan menjadi suatu resolusi dalam Sidang Kesehatan Sedunia di Geneva (2001) yang perlu ditindaklanjuti oleh semua negara anggota World Health Organization (WHO). Sebelas persen (11%) beban dunia adalah gangguan jiwa dan *neurologik*, sehingga tahun 2020 beban tersebut akan meningkat sampai 14,6%. Masalah kesehatan jiwa nasional berdasarkan (Kemenkes RI, 2018) bahwa yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia sebesar 7 per mil dan Jawa Barat 5 per mil, yang berobatnya sebesar 84,9%. Dari semua yang berobat yang melakukan pengobatan rutin sebesar 48,9%. Jadi lebih dari setengahnya tidak melakukan pengobatan rutin. Sebesar 36,1% yang tidak berobat rutin dikarenakan merasa sudah sehat. Menurut data statistik Direktorat Kesehatan Jiwa, pasien psikotik yang terbanyak adalah Skizofrenia yaitu 70% (Parendrawati, 2011). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif dan mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat et al., 2011). Skizofrenia menurut PPDGJ III merupakan gabungan gejala positif dan negatif yang ditemukan secara bermakna selama satu bulan atau lebih. Gejala positif adalah delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorientasi bicara, perilaku katatonik. Gejala negatif yaitu sikap sangat apatis, jarang bicara, respon emosional yang tumpul/tidak wajar biasanya mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunkan kinerja sosial. Gejala negatif biasanya lebih lama menetap dalam diri klien (Viedebeck, 2008).

Perilaku yang sering muncul pada klien skizofrenia antara lain: motivasi kurang (81%), isolasi sosial (72%), perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), sukar menyelesaikan tugas (72%), sukar mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak rapi/bersih (64%), lupa melakukan sesuatu (64%), kurang perhatian pada orang lain (56%), sering bertengkar (47%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%) (Stuart, 2013). Penjelasan ini dapat diartikan bahwa pada klien dengan skizofrenia mengalami penurunan motivasi yang tinggi dan sukar menyelesaikan tugas. Secara tradisional skizofrenia dipandang sesuatu yang tidak dapat diobati (Stuart & Sundeen, 1995) karena skizofrenia cenderung menjadi kronis (Hawari, 2009). (Torrey & Yolken, 1995) mengemukakan kemungkinan klien skizofrenia sembuh total 25%, menjadi lebih baik 25%, meningkat cukup baik 25%, tidak dapat sembuh 15%, dan meninggal karena perilaku atau kecelakaan 10%.

Menurut (Kaplan et al., 2010) banyak dokter memberikan pengobatan pada pasien akan tetapi akan lebih efektif bila ditambah dengan konseling. Pasien gangguan jiwa tidak semua dirawat di rumah sakit jiwa. Sebagian dari mereka ada yang dirawat di rumah dan hanya berobat jalan di poli jiwa/psikiatri. Mereka hanya mengandalkan obat yang diberikan dari dokter. Selama mereka melakukan rawat jalan yang lebih dominan adalah terapi medik, sementara terapi keperawatan sangat minimal mereka dapatkan. Apabila keluarga dapat diberdayakan dalam melakukan

perawatan di rumah akan membantu mempercepat kemandirian pasien. Salah satu upaya untuk memandirikan keluarga dengan memberikan terapi keluarga.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tasikmalaya (2018) penyakit gangguan jiwa (gangguan mental dan prilaku) mencapai 2.713 orang di puskesmas yang termasuk adalah Skizofrenia, gangguan emosi (neurotik), gangguan jiwa disebabkan penggunaan obat dan psikotropika, gangguan psikotik akut, gangguan Skizoafektif, episode depresi, dan gangguan somatoform. Berdasarkan data RSUD dr. Soekardjo tahun (2014) yang mengalami gangguan jiwa mencapai 7543 orang dan pada penderita Skizofrenia mencapai 2142 orang sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya berjumlah 139 orang. Hampir semua Puskesmas melayani pasien dan keluarga dengan ODGJ, namun hanya bersifat pasif yaitu menunggu yang berobat datang ke puskesmas dan meminta rujukan saja. Namun ada salah satu Puskesmas yaitu Puskesmas Purbaratu yang sudah melakukan secara aktif yaitu melakukan pembinaan kepada keluarga ODGJ dengan secara rutin melakukan kunjungan rumah dengan melakukan penyuluhan kepada keluarganya, namun belum dilakukan dengan mengumpulkan keluarga ODGJ untuk melakukan sharingterkait pengalaman mempunyai anggota dengan ODGJ.

Upaya pencegahan dapat dilakukan oleh keluarga karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat – sakit klien, jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan jiwa pada satu anggota keluarga akan mengganggu semua sistem atau keadaan keluarga (Yosep, 2010). Keluarga adalah orang terdekat dengan klien dan sangat berperan penting untuk kesehatan klien, keluarga dapat menentukan apakah klien dapat mengalami pemulihan dengan cepat atau tidak. Pengetahuan keluarga tentang Skizofrenia merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi dalam pemberian dukungan keluarga, pengetahuan akan menentukan pemahaman keluarga apabila keluarga mengetahui tentang Skizofrenia dan pentingnya pemberian dukungan keluarga maka pemberian dukungan keluarga pasti dilakukan dengan baik oleh keluarga. Pemberian asuhan keperawatan, walaupun mungkin titik masuknya adalah yang dialami individu anggota keluarga, tetapi tidak bisa terlepas dari upaya pemberdayaan keluarga sesuai dengan tahap perkembangan keluarga dan tugas kesehatan keluarga melalui terapi keluarga. Ada alih peran dan kemampuan kepada keluarga untuk terus mengupayakan peningkatan kesehatan anggota keluarga dalam konteks keluarga yang selanjutnya akan meningkatkan kualitas kehidupan keluarga.

Tugas perawat membantu agar keluarga mampu melakukan lima tugas kesehatan yaitu: 1). Mengetahui masalah kesehatan, 2). Membuat keputusan tindakan kesehatan, 3). Memberi perawatan pada anggota keluarga, 4). Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, 5). Menggunakan sumber yang ada dalam masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan tersebut akan dapat mencegah perilaku maladaptif, menanggulangi perilaku maladaptif dan memulihkan perilaku adaptif sehingga klien akan dapat mandiri dan produktif kembali. Hal itu dapat dilakukan perawat dengan memberikan terapi keluarga pada pasien (Nasir & Muhith, 2011).

Terapi keluarga adalah bentuk terapi kelompok dimana klien dan anggota keluarganya berpartisipasi yang bertujuan membantu perkembangan keluarga yang lebih baik, meningkatkan komunikasi terbuka, langsung, jelas, spesifik dan jujur, menciptakan aturan yang fleksibel, manusiawi dan responsif terhadap bermacam-macam kebutuhan, serta menghubungkan nilai-nilai sosial dalam masyarakat yang bersifat terbuka dan penuh harapan (Viedebeck, 2008). Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan klien. Keluarga yang bersifat

*terapeutik* dan mendukung klien, maka hal ini akan dapat memperpanjang masa kesembuhannya selama mungkin. Sebaliknya jika keluarga kurang mendukung maka angka kekambuhan akan menjadi lebih cepat. Salah satu bentuk terapi keluarga yang dinamakan psikoedukasi keluarga.

Salah satu terapan keperawatan yang mendukung terhadap keluarga adalah terapi suportif. Terapi kelompok ini memberikan kemampuan anggota dalam memberikan dukungan dan memahami permasalahan yang dialami (Chien et al., 2006). Terapi suportif merupakan terapi yang diberikan dalam upaya saling bertukar pengalaman mengenai permasalahan yang dialami terkaitantisipasi bencana sehingga meningkatkan coping. Terapi suportif bertujuan untuk memberikan motivasi dan perubahan pada perilaku individu.

Berdasarkan studi pendahuluan ke Puskesmas Purbaratu perawat penanggungjawab program jiwa sudah melakukan pembinaan keluarga dengan cara melakukan kunjungan ke rumah rumah keluarga dengan ODGJ, namun belum dilakukan pembinaan dengan cara mengumpulkan keluarga keluarga ODGJ dengan dilakukan terapi suportif, jadi selain dilakukan pembinaan dengan berkelompok bisa saling sharing pengalaman dalam merawat ODGJ yang selama ini mereka lakukan. Serta dengan mengundang pendukung luar keluarga yaitu kader, tokoh masyarakat dan pihak puskesmas untuk turut serta member dukungan pada keluarga yang mempunyai ODGJ. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mencoba melakukan terapi suportif di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya terhadap keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan ODGJ dengan judul pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan keluarga merawat ODGJ di Puskesmas Purbaratu KotaTasikmalaya.

## **METODE**

Metoda yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini ada dua yaitu yang pertama adalah Focus Group Discussion yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah secara sistematis tentang bagaimana keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah. Metoda yang kedua adalah pemberian penyuluhan kepada keluarga dan support sistem di masyarakat tentang cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, materi penyuluhan meliputi : pengertian, tanda dan gejala skizofrenia, proses awal awal gangguan jiwa, Tindakan dalam mengatasi skizofrenia, dukungan dalam upaya pulih, dan prinsip pulih. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Aula Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya, pada bulan Nopember tahun 2020 selama satu bulan yang diikuti oleh 25 orang keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan terbagi menjadi dua kelompok setiap kelompok terdiri dari 12 dan 13 orang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah melakukan survei ke Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalayame jumlah ODGJ yang mendapat pelayanan Puskesmas sejumlah 60 orang, perawat penangung jawab program jiwa sudah melakukan pembinaan keluarga dengan cara melakukan kunjungan ke rumah rumah keluarga dengan ODGJ, namun belum dilakukan pembinaan dengan cara mengumpulkan keluarga ODGJ dengan dilakukan terapi suportif, jadi selain dilakukan pembinaan dengan berkelompok bisa saling sharing pengalaman dalam merawat ODGJ yang selama ini mereka lakukan. Serta dengan mengundang pendukung luar keluarga yaitu kader, tokoh masyarakat dan pihak puskesmas untuk turut serta memberi dukungan pada keluarga yang mempunyai ODGJ. Peserta pada kegiatan ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa sebanyak 25 orang dengan rata-rata usia 49 tahun dan 50% berpendidikan rendah.

### **Kegiatan Focus Group Discussion**

Tujuan FGD untuk mengidentifikasi masalah secara sistematis perawatan orang dengan gangguan jiwa di rumah. Bentuk partisipasi keluarga pada kegiatan FGD, seluruh keluarga dapat menyampaikan masalah yang di rasakan dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di rumah. Antara lain hanya focus pada pemberian obat, tidak tahu harus bagaimana bila pasien tidak mau keluar rumah, menyendiri di kamar, tidak mau mandi, bicara dan tersenyum sendiri serta marah-marah tanpa sebab. .Dilanjutkan dengan sharing pengalaman cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah. (Stuart, 2013) menyatakan bahwa keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat apabila didukung dengan kemampuan kognitif yang baik tentang gangguan jiwa. Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga (Hawari, 2009).

### **Kegiatan Penyuluhan**

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada pertemuan ke dua selain mengundang keluarga juga mengundang pendukung luar keluarga yaitu kader, tokoh masyarakat, puskesmas agar dapat memberi dukungan pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Agar di masyarakat tidak ada stigma, bullying karena hal tersebut menjadi salah satu penyebab kekambuhan gangguan jiwa. (Goldenberg & Goldenberg, 2002) menyatakan bahwa psikoedukasi memberikan coping yang baik pada keluarga dalam menghadapi klien gangguan jiwa. Diperlukan suatu terapi yang dapat memberdayakan keluarga dalam memberikan perawatan kepada klien yang dapat dilakukan pada keluarga yang memiliki gangguan jiwa di masyarakat. (Stuart, 2013) menyatakan bahwa keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat apabila didukung dengan kemampuan kognitif yang baik tentang gangguan jiwa. Sedangkan menurut (Hawari, 2009), salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa adalah pengetahuan keluarga. Sehingga kegiatan penyuluhan ini untuk membekali anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kehadiran keluarga pada kegiatan ini 100 % dan seluruhnya dapat mengikuti sampai selesai.

### **SIMPULAN**

Sebanyak 25 orang keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya telah mendapat penyuluhan tentang cara merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa di rumah melalui pemberdayaan keluarga dan luar keluarga.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberikan dukungan dana dan kepada Kepala Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan dan dukungan terselenggaranya kegiatan ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Chien, W. T., Chan, S. W. C., & Thompson, D. R. (2006). Effects of a mutual support group for families of Chinese people with schizophrenia: 18-Month follow-up. *British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.008375>
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2002). Social construction models II: Narrative therapy. *Family Therapy: An Overview*.
- Hawari. (2009). Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. *Egc*.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. *Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara*.

- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, N. (2011). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. In *EGC, Jakarta*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Imprint Salemba Medika.
- Parendrawati, D. P. (2011). Pengalaman Menerapkan Asuhan Keperawatan Spesialis Pada Klien Gangguan Jiwa di Panti Gramesia Cirebon. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*.
- Permenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Implementation Science*.
- Stuart, G. W. (2013). Principle and practice of Psychiatric nursing, 10th Edition. In *St. Louis*.
- Torrey, E. F., & Yolken, R. H. (1995). Could schizophrenia be a viral zoonosis transmitted from house cats? *Schizophrenia Bulletin*. <https://doi.org/10.1093/schbul/21.2.167>
- Viedebeck. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Yosep. (2010). Keperawatan Jiwa. In *PT Refika Aditama*. PT Refika Aditama.